

Приложение 1
утверждено приказом
директора ГБПОУ «КМК»
от 08.12.2025 № 621

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации выпускников
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 15.05.2014 № 514;
3. Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Минпросвещения России от 04.07.2022 № 526;
4. Приказ Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
5. Приказ Минпросвещения России от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
6. Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Программа государственной итоговой аттестации состоит из двух частей:

Часть 1 разработана для обучающихся следующих групп: **ФШ-221, ФШ-222, ФШ-223, ФШ-224.**

Часть 1 составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 501. Программа государственной итоговой аттестации содержит требования к дипломным проектам (работам), методику их оценивания.

Часть 2 разработана для обучающихся следующих групп: **ФШ-221д, ФШ-231, ФШ-232, ФШ-233, ФШ-234, ФШ-241у, ФШ-242у.**

Часть 2 составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минпросвещения России от 04.07.2022 № 526. Программа государственной итоговой аттестации содержит описание процедуры проведения государственного экзамена, типовые задания, методику их оценивания.

Рекомендовано к утверждению на заседании Педагогического совета с участием председателя ГЭК (Протокол от 08.12.2025 № 4)

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1.....	4
1.1 ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС СПО ..	4
1.2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации	6
1.3. Форма и сроки проведения ГИА.....	7
График организации и проведения государственной итоговой аттестации	7
2. ТЕМЫ, СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА (РАБОТЫ)	7
3. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА	8
3.1. Материально – техническое обеспечение	8
3.2. Информационно-методическое обеспечение ГИА	9
3.3. Кадровое обеспечение ГИА	9
4. ЗАЩИТА ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА (РАБОТЫ)	9
5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА (РАБОТЫ).....	11
ЧАСТЬ 2.....	14
<u>1.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС СПО</u>	14
<u>2.ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....</u>	16
<u>3.ФОРМА СРОКИ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ</u>	16
<u>4.ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ГИА.....</u>	17
<u>5.КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИА В ФОРМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....</u>	19
<u>6.ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ</u>	21
<u>7.ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ</u>	22
Приложение 1	24
Приложение 2	25
Приложение 3	26
Приложение 4.....	31

ЧАСТЬ 1

1.1 ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС СПО

Фельдшер готовится к следующим видам деятельности:

- диагностическая деятельность
- лечебная деятельность
- неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
- профилактическая деятельность
- медико-социальная деятельность
- выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих
- специализация по направлению / скорая и неотложная помощь

Фельдшер должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Фельдшер должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

1. Диагностическая деятельность

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию

2. Лечебная деятельность

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию

3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

4. Профилактическая деятельность

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию

5. Медико-социальная деятельность

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию

6. Организационно-аналитическая деятельность

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы

7. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

ДПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ДПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики

ДПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому

ДПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода

ДПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию

ДПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий

ДПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность

ДПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

ДПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения

ДПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания

ДПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

8. Специализация по направлению / Скорая и неотложная помощь

ДПК 8.1. Проводить диагностику неотложных состояний у пациентов различных возрастных групп

ДПК 8.2. Определять тактику ведения пациента

ДПК 8.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на этапе скорой медицинской помощи

ДПК 8.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий

ДПК 8.5. Осуществлять контроль состояния пациента

ДПК 8.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар

ДПК 8.7. Оформлять медицинскую документацию скорой медицинской помощи.

1.2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоенности компетенций, обеспечивающих соответствующую квалификацию

и уровень образования обучающихся, Федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования. ГИА способствует систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.3. Форма и сроки проведения ГИА

Форма проведения ГИА: подготовка и защита дипломного проекта (работы).

Сроки проведения ГИА: Сроки проведения ГИА регламентированы календарным учебным графиком на текущий учебный год.

Всего – 6 недель, в том числе:

подготовка дипломного проекта (работы) – 4 недели;

защита дипломного проекта (работы) – 2 недели.

График организации и проведения государственной итоговой аттестации

Мероприятие	Срок
организационное собрание с выпускниками с повесткой: ознакомление с программой ГИА	до 10.12.2025
подготовка дипломного проекта (работы)	с 20.05.2026 по 16.06.2026
защита дипломного проекта (работы)	с 17.06.2026 по 30.06.2026
издание приказа о закреплении темы дипломного проекта (работы), назначении руководителя с учетом планируемого места трудоустройства (медицинской организации и структурного подразделения)	до 04.03.2026
выдача задания на выполнение дипломного проекта (работы)	не позднее 07.04.2026
издание приказа о назначении рецензентов	не позднее 27.05.2026
сдача выполненного дипломного проекта (работы) в печатном виде руководителю	не позднее 21.05.2026
сдача руководителями дипломных проектов (работ) с отзывом в учебную часть	не позднее 03.06.2026

2. ТЕМЫ, СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА (РАБОТЫ)

2.1. Темы дипломных проектов (работ) определяются образовательной организацией в соответствии с содержанием одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования, и должны иметь практико-ориентированный характер.

Темы дипломных проектов (работ) разрабатываются руководителями с учетом актуальности для практического здравоохранения в рамках профессиональных модулей, обсуждаются на заседаниях соответствующих методических объединений преподавателей, утверждаются распорядительным актом при наличии рекомендации педагогического совета. Студенту предоставляется право выбора темы дипломного проекта (работы), в том числе

предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. Выбор темы и руководителя необходимо осуществлять с учетом планируемого места трудоустройства (медицинской организации и структурного подразделения).

Студент подает заявление на закрепление темы в письменном виде (приложение 2).

2.2. Закрепление за студентом темы, назначение руководителя оформляется приказом по образовательной организации.

2.3. Структура и содержание дипломного проекта (работы) определяются в зависимости от профиля специальности, требований образовательной организации и включают в себя:

- титульный лист;
- задание на выполнение дипломного проекта (работы);
- отзыв руководителя на дипломный проект (работу);
- оглавление;
- введение;
- основную часть;
- заключение;
- список источников;
- приложения;
- последний лист дипломного проекта (работы).

Во введении обосновывается актуальность и практическая значимость выбранной темы, формулируется цель и задачи.

При работе над теоретической частью определяются объект и предмет дипломного проекта (работы), проводится обзор используемых источников, обосновывается выбор применяемых методов, технологий и др.

В практической части приводятся результаты собственных исследований, в ней решаются поставленные задачи, описывается ход и результаты аналитической, экспериментальной деятельности студента.

Выводы (заключение) раскрывают значимость полученных результатов, составляются в соответствии с поставленной целью и задачами и содержат предложения с их кратким обоснованием.

Дипломный проект (работа) выполняется в строгом соответствии с методическими указаниями, утвержденными распорядительным актом образовательной организации.

3. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

3.1. Материально – техническое обеспечение

Для подготовки к ГИА обучающиеся в установленном порядке используют учебно-методические, библиотечные и иные ресурсы колледжа.

Для защиты дипломного проекта (работы) отводится специально подготовленный кабинет.

Оснащение кабинета:

- рабочее место для членов государственной экзаменационной комиссии;
- компьютер, мультимедийный проектор, экран;
- лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения;

- система видео и аудио фиксации.

3.2. Информационно-методическое обеспечение ГИА

- Программа государственной итоговой аттестации;
- методические указания по подготовке и защите дипломного проекта (работы);
- литература по специальности;
- периодические издания по специальности.

3.3. Кадровое обеспечение ГИА

3.3.1. Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, формируемой из педагогических работников образовательной организации, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе педагогических работников, представителей работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается приказом директора и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам. Председатель утверждается приказом Министерства здравоохранения Кузбасса не позднее 20.12.2025.

3.3.2. Председателем ГЭК ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

3.3.3. Руководитель образовательной организации является заместителем председателя государственной экзаменационной комиссии. В случае создания в образовательной организации нескольких государственных экзаменационных комиссий назначается несколько заместителей председателя государственной экзаменационной комиссии из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

4. ЗАЩИТА ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА (РАБОТЫ)

4.1 К государственной итоговой аттестации допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по осваиваемой образовательной программе среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело. Допуск к ГИА оформляется приказом директора колледжа.

4.2. Защита дипломного проекта (работы) проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии по специальности с участием не менее двух третей ее состава.

4.3. Процедура защиты устанавливается председателем государственной экзаменационной комиссии по согласованию с членами комиссии и включает:

- доклад студента (не более 10 минут) с демонстрацией презентации;
- рассмотрение отзыва руководителя и рецензии;
- вопросы членов комиссии, ответы студента.

На защиту дипломного проекта (работы) отводится до 20 минут на одного обучающегося.

4.4. При проведении защиты дипломного проекта (работ) организаторами государственной итоговой аттестации может проводиться видео, аудио фиксация, в целях улучшения качества аудиозаписи могут применяться технические устройства для усиления голоса.

4.5. Выпускникам и лицам, привлекаемым к проведению ГИА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.6. Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов:

- приказ о назначении председателя ГЭК;
- приказ директора Колледжа о составе государственной экзаменационной комиссии и апелляционной комиссии;
- сводные ведомости успеваемости студентов, заверенные заведующими отделениями по специальности и утвержденные директором Колледжа;
- приказ директора о допуске студентов к государственной итоговой аттестации;
- расписание (график) проведения итоговой аттестации;
- программа государственной итоговой аттестации;
- книга протоколов заседаний государственной итоговой аттестации;
- зачетные книжки;
- оценочный лист.

4.7. Решение государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании государственной экзаменационной комиссии является решающим.

4.8. Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протокола заседания ГЭК.

4.9. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК (в случае отсутствия председателя — его заместителем) и секретарем ГЭК. В протоколе записываются: итоговая оценка дипломного проекта (работы), присуждение квалификации и особые мнения членов комиссии.

4.10. Протоколы ГИА сшиваются в книгу протоколов, которая хранится у заместителя директора по учебно-практической работе в течение года, затем передается в архив образовательной организации.

4.11. Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена «фельдшер».

4.12. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся для прохождения ГИА по уважительной причине (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА без отчисления из образовательной организации.

4.13. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине), и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

4.14. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

4.15. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА (РАБОТЫ)

5.1. При определении оценки выполнения и защиты дипломного проекта (работы) учитываются:

- соответствие работы общим требованиям, практическая значимость;
- доклад студента на защите;
- ответы на вопросы;
- оценка рецензента;
- отзыв руководителя;
- самостоятельность выполнения.

5.2. Администрация колледжа оставляет за собой право проводить оценку степени уникальности выполненного студентом дипломного проекта (работы) путем проверки на антиплагиат. Допустимый уровень оригинальности – не менее 65 %. При выявлении высокого уровня заимствований принимается решение о недопуске работы к защите.

5.3. Критерии оценок защиты дипломного проекта (работы):

Показатель	Оценка	Критерии
Содержание	5 (отлично)	Дипломный проект (работа) посвящена актуальной и практически значимой теме. В работе полностью обоснована актуальность темы и значимость проблемы исследования, четко сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, правильно выбраны и применены необходимые методы исследования. Работа состоит из теоретического раздела и описания практической реализации. В работе имеется четкая структура, внутреннее единство и логическая последовательность изложения материала. В работе в полном объеме раскрывается заявленная тема, содержатся элементы новизны, отражено решение поставленных задач. По результатам исследования сделаны аргументированные выводы, соответствующие целевым установкам, обоснована практическая значимость работы. Автор свободно владеет деловым стилем речи

Показатель	Оценка	Критерии
	4 (хорошо)	В работе недостаточно полно обоснована актуальность темы и значимость проблемы исследования. В работе четко сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, имеются незначительные ошибки в выборе и/или применении методов исследования. Работа состоит из теоретического раздела и описания практической реализации. Имеются недочеты в структуре работы. Содержание работы недостаточно раскрывает заявленную тему, не все поставленные задачи решены. По результатам исследования сделаны выводы, но они не всегда аргументированы, недостаточно обоснована практическая значимость работы. Автор хорошо владеет деловым стилем речи
	3 (удовлетворительно)	В работе недостаточно полно обоснована актуальность темы и значимость проблемы исследования. Цель и задачи сформулированы недостаточно четко, слабо связаны со структурой работы. Имеются грубые ошибки в выборе и/или применении методов исследования. Работа состоит из теоретического раздела и описания практической реализации. В работе имеются нарушения в логике и последовательности изложения материала. Выводы поверхностные, не всегда соответствуют целевым установкам, не сформулирована практическая значимость работы. Отмечается недостаточное владение деловым стилем речи, в работе имеются различного рода ошибки
	2 (неудовлетворительно)	Актуальность темы не раскрыта, аппарат исследования не продуман или отсутствует его описание. Работа не носит самостоятельного исследовательского характера (мало использовано источников и нет ссылок на них) или полностью заимствована. Работа не содержит анализа, не имеет выводов, в заключительной части не отражаются вопросы практического применения. В работе имеются многочисленные ошибки
	5 (отлично)	Работа оформлена в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к дипломному проекту (работе)
Оформление	4 (хорошо)	Имеются незначительные недочеты в оформлении
	3 (удовлетворительно)	Много недочетов в оформлении
	2 (неудовлетворительно)	Работа не соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению

Показатель	Оценка	Критерии
	тельно)	
Защита	5 (отлично)	Лаконичный и содержательный доклад, отражающий основные положения и результаты исследования. Соблюдение установленного регламента. Полные и четкие ответы на задаваемые вопросы и высказываемые замечания. Свободная ориентация в теме. Презентационный материал информативен, соответствует содержанию доклада и достаточен
	4 (хорошо)	Недостаточное освещение проблем исследования, некоторые сложности в формулировке главных выводов. Нарушение временного регламента незначительное. Полный ответ дан не на все задаваемые вопросы и высказываемые замечания. Свободная ориентация в теме. Презентационный материал соответствует содержанию доклада, но не всегда информативен и достаточен
	3 (удовлетворительно)	Доклад не дает представления о содержании и результатах исследования. Несоблюдение временного регламента. Слабая ориентация в теме, затруднения в ответах на вопросы. Презентационный материал не всегда соответствует содержанию доклада, мало информативен
	2 (неудовлетворительно)	Доклад не дает представления о содержании и результатах исследования. Несоблюдение временного регламента. Выступление содержит существенные ошибки, выпускник не знает источников по теме работы или не может их охарактеризовать, не может аргументировать выводы, не отвечает на вопросы. Презентационные материалы не подготовлены

Формирование итоговой оценки по выполнению и защите дипломного проекта (работы):

	Баллы				
	2	3	4	5	Итого
Содержание					
Оформление					
Защита / Доклад студента					
Защита / Ответы на вопросы					
Отзыв руководителя					
Оценка рецензента					
ИТОГО:					

30 - 28 баллов - 5 (отлично)

24 - 27 балла - 4 (хорошо)

20 - 23 баллов - 3 (удовлетворительно)

19 и менее баллов - 2 (неудовлетворительно)

ЧАСТЬ 2

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС СПО

Фельдшер готовится к следующим видам деятельности:

- осуществление профессионального ухода за пациентами;
- осуществление лечебно-диагностической деятельности;
- осуществление медицинской реабилитации и абилитации;
- осуществление профилактической деятельности;
- оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
- осуществление организационно-аналитической деятельности.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими общими компетенциями (далее - ОК):

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно- нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать профессиональными компетенциями (далее - ПК), соответствующими основным видам деятельности ФГОС СПО:

Осуществление профессионального ухода за пациентами:

ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.

ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации.

ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода.

ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.

Осуществление лечебно-диагностической деятельности:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.

ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

Осуществление медицинской реабилитации и абилитации:

ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации.

ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов.

ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

Осуществление профилактической деятельности:

ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями.

ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность.

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации:

ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

Осуществление организационно-аналитической деятельности:

ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;

ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.

ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.

ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня освоения компетенций, обеспечивающих соответствующую квалификацию и уровень образования обучающихся, Федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования. ГИА способствует систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

Государственный экзамен направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей (междисциплинарных курсов, установленной соответствующим ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

3. ФОРМА СРОКИ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минпросвещения России от 15.05.2014 № 514 государственная итоговая аттестация по образовательной программе проводится форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию – 108 часов (3 недели).

3. Для проведения государственного экзамена составляется расписание.

4. График организации и проведения государственной итоговой аттестации для выпускников, обучающихся по учебному плану или по индивидуальному учебному плану, ускоренной формы обучения.

Мероприятие	Срок
Подготовка и проведение ГИА	с 10.06.2026 по 30.06.2026
организационное собрание с выпускниками с повесткой: <ul style="list-style-type: none">- ознакомление с программой ГИА;- ознакомление с контрольно-оценочной	до 10.12.2025

Мероприятие	Срок
документацией государственного экзамена	

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ГИА

1. К государственной итоговой аттестации допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, по осваиваемой образовательной программе среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело. Допуск к ГИА оформляется приказом директора колледжа.

2. В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками ПООП соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее – ГЭК).

3. ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора.

4. Председателем ГЭК по специальности утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Руководитель образовательной организации является заместителем председателя государственной экзаменационной комиссии. В случае создания в образовательной организации нескольких государственных экзаменационных комиссий назначается несколько заместителей председателя государственной экзаменационной комиссии из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного

года. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается распорядительным актом образовательной организации.

5. Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках колледжа.

При проведении государственного экзамена проводится видео- и аудио- фиксация хода выполнения обучающимися манипуляций, в целях улучшения качества аудиозаписи могут применяться технические устройства для усиления голоса.

6. Участники государственного экзамена должны ознакомиться с подробной информацией о регламенте проведения экзамена. Каждому участнику предоставляется время на ознакомление с экзаменационным заданием.

7. В ходе выполнения экзаменационных заданий участникам ГИА запрещается использование средств связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуры, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации.

8. Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов:

- приказ о назначении председателя ГЭК;
- приказ директора Колледжа о составе государственной экзаменационной комиссии и апелляционной комиссии;
- сводные ведомости успеваемости студентов, заверенные заведующими отделениями по специальности и утвержденные директором Колледжа;
- приказ директора о допуске студентов к государственной итоговой аттестации;
- расписание (график) проведения итоговой аттестации;
- программа государственной итоговой аттестации;
- книга протоколов заседаний государственной итоговой аттестации;
- зачетные книжки;
- сводная ведомость результатов тестирования и оценки освоения видов деятельности;
- оценочный лист освоения видов деятельности;
- экзаменационные материалы с эталонами ответов.

9. Государственный экзамен проводится в два этапа: 1-й этап – тестирование (60 минут), 2-й этап – выполнение практических заданий (30 минут).

10. Для проведения тестирования формируется набор тестовых заданий по дисциплинам, модулям учебного плана (2 варианта по 60 тестовых заданий на бумажном носителе с одним вариантом ответа). Оценка правильности выполнения тестовых заданий осуществляется членами экзаменационной комиссии с помощью эталонов ответов и критериев оценки. При неудовлетворительном результате выполнения тестовых заданий студент не допускается к следующему этапу.

11. Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания. Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на бумажных носителях.

12. В случае досрочного завершения ГИА выпускником по независящим от него причинам результаты ГИА оцениваются по фактически выполненной работе, или по заявлению такого выпускника ГЭК принимается решение об аннулировании результатов ГИА, а выпускник признается ГЭК не прошедшим ГИА по уважительной причине.

13. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

14. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

15. Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена «фельдшер».

16. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из образовательной организации.

17. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине), и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

18. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

19. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

20. Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИА В ФОРМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

1. Критерии оценивания первого этапа ГИА – тестирование:

- Отметка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более тестовых заданий.
- Отметка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% тестовых заданий.
- Отметка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 70% и не более чем на 79% тестовых заданий.
- Отметка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 70% тестовых заданий.

Члены ГЭК фиксируют в ведомости время начала прохождения этапа ГИА, номер тестового задания.

2. Критерии оценивания второго этапа ГИА – решение ситуационных задач и демонстрация манипуляции.

Критерии оценивания решения ситуационных задач:

- Отметка «отлично» ставится, если студент: обстоятельно, с достаточной полнотой отвечает на поставленные вопросы к ситуационной задаче, в полном объеме формулирует и обосновывает диагноз, перечисляет необходимые дополнительные

исследования, уверенно и правильно определяет тактику действий, заполняет медицинскую документацию, правильно пользуется медицинской терминологией, демонстрирует знание алгоритмов действий при оказании помощи в экстренной и неотложной формах, демонстрирует знания по организации профилактической деятельности, по организации медицинской реабилитации и абилитации.

- Отметка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но испытывает незначительные затруднения, допускает неточности при выполнении заданий.
- Отметка «удовлетворительно» ставится, если студент при решении ситуационной задачи отвечает на поставленные вопросы к ситуационной задаче не в полном объеме, испытывает затруднения при определении тактики действий, затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет с помощью наводящих вопросов, допускает ошибки при заполнении медицинской документации, демонстрирует знания по организации профилактической деятельности, по организации медицинской реабилитации и абилитации, алгоритмов действий при оказании помощи в экстренной и неотложной формах не в полном объеме, испытывает затруднения в ответах на дополнительные вопросы.
- Отметка «неудовлетворительно» ставится, если студент дает неверную оценку ситуации, неправильно выбирает тактику действий, обнаруживает незнание или непонимание большей части заданий при решении ситуационной задачи.

Отметка за выполнение манипуляции определяется путем подсчета процента полученных отметок «да» за каждое правильно выполненное практическое действие, указанное в оценочном листе (чек-листе) по каждому из проверяемых практических навыков.

Критерии оценивания выполнения манипуляции:

- Отметка «отлично» ставится, если набрано от 90% до 100 %.
- Отметка «хорошо» ставится, если набрано от 80% до 89%.
- Отметка «удовлетворительно» ставится, если набрано от 70% до 79 %.
- Отметка «неудовлетворительно» ставится, если набрано 69 % и менее.

3. При округлении баллов до целых чисел применяются правила математического округления.

Формирование итоговой отметки по выполнению ГИА:

	Баллы				
	2	3	4	5	Итого
Тестирование					
Решение ситуационной задачи №1					
Решение ситуационной задачи № 2					
Демонстрация манипуляции					
ИТОГО:					

20-18 баллов - 5 (отлично)

17-15 баллов - 4 (хорошо)

14-12 баллов - 3 (удовлетворительно)

11 и менее баллов - 2 (неудовлетворительно)

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

1. По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

2. Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию колледжа.

3. Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена.

4. Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

5. Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

6. Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава ГЭК.

7. Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данный учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

8. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель ГЭК по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференцсвязи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

9. Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

10. При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается

в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

11. В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при защите дипломного проекта (работы), секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию дипломный проект (работу), протокол заседания ГЭК, видеозаписи хода проведения защиты (при наличии).

12. В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

13. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

14. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

15. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации вместе с протоколами заседания ГЭК.

6. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

1.1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

1.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

1.3. Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - справка).

1.4. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.

Лист ознакомления с программой государственной итоговой аттестации
выпускников по специальности _____

2025-2026 учебного года

Группа _____ Дата ознакомления: « _____ » _____ 2025 г.

Ознакомил: заведующий отделением по специальности _____
(ФИО) (подпись)

[illegible]

Приложение 2

Директору
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Е.М. Зелениной
от студента группы _____
город _____

ФИО (полностью) _____

контактный телефон _____

Заявление.

Прошу утвердить мне тему дипломного проекта (работы):

--

Тема включена в утвержденный перечень тем дипломных проектов (работ)	
Тема предложена обучающимся / руководителем Причина выбора темы:	

назначить руководителем:

ФИО руководителя (полностью)	Место работы	Должность

Дополнительно сообщаю:

выбранная специализация (только для специальности 34.02.01 Сестринское дело):

--

Планируемое место трудоустройства (планируемое место прохождения преддипломной практики):

Наименование медицинской организации (полное)	Структурное подразделение

планируемая профессиональная переподготовка:

Наименование	Способ получения	
	на бюджетной основе в рамках договора о целевом обучении	на внебюджетной основе (за собственный счет)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (ФИО студента)

Министерство здравоохранения Кузбасса
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Кузбасский медицинский колледж»

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению на заседании МОП клинических модулей	Демонстрационный вариант билета	Вариант соответствует утвержденным оценочным материалам
_____ ФИО	Государственная итоговая аттестация	Приказ директора от 2025 № _____

Задание 1.

Выполните задания в тестовой форме. Время выполнения – 60 минут.

Задание 2.

Внимательно прочтите задачи и задания к ним. При выполнении заданий Вы можете использовать справочники по лекарственным средствам, МКБ-10, симуляционное оснащение. Время на подготовку – 30 минут.

Задача 1

Пациентка Самсонова В.И., 52 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру тела, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, глубоком вдохе, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Из анамнеза: заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии над нижней долей справа определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Пульс на лучевой артерии ритмичный, 110 в мин., SpO₂ 80%, АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Выделите синдромы. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план необходимых дополнительных исследований, укажите предполагаемые результаты исследований и оформите направление на инструментальное исследование.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение (немедикаментозное, медикаментозное), определите методы оценки его эффективности.
5. Определите необходимые профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.
6. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента.
7. Продемонстрируйте методику проведения сравнительной перкуссии легких.

Задача 2

Фельдшер вызван на дом к пациенту Петрову И.Л., 45-ти лет. Пациента беспокоит сильная боль в правой паховой области.

Боль почувствовал час назад, во время подъёма груза. В течение нескольких лет страдает паховой грыжей. Ранее вправимое, в положении лежа, грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, лицо бледное, с выражением беспокойства, температура тела 36,8°C. ЧДД 24 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевой артерии 96 уд. в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 130/80 мм. рт. ст.

Status localis: язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, в паховой области справа имеется грыжевое выпячивание, при пальпации резко болезненное, напряженное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Определите тактику ведения пациента.

Типовые задания в тестовой форме

1. Данные аускультации при бронхите:

- а) бронхиальное дыхание
- б) крепитация
- в) сухие и влажные хрипы
- г) шум трения плевры

2. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) лежа на боку
- г) сидя, опираясь о колени

3. При приступе бронхиальной астмы противопоказан

- а) преднизолон
- б) беротек
- в) эуфиллин
- г) морфин

4. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- а) сальбутамол
- б) кодеин
- в) либексин
- г) тусупрекс

5. Основной возбудитель крупозной пневмонии:

- а) гонококк
- б) пневмококк
- в) стрептококк
- г) стафилококк

6. Крепитация выслушивается при

- а) бронхите

- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) сухом плеврите

7. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при

- а) деформирующем остеоартрозе
- б) ревматоидном артрите
- в) ревматическом полиартрите
- г) подагре

8. При малой хорее поражается система

- а) нервная
- б) сердечно-сосудистая
- в) пищеварительная
- г) дыхательная

9. Исход ревматического полиартрита:

- а) анкилоз
- б) стойкая деформация кисти
- в) кровоизлияние в полость сустава
- г) все явления проходят бесследно

10. При лечении гипертонической болезни применяют

- а) эналаприл, атенолол
- б) дигоксин, димедрол
- в) целанид, корвалол
- г) атропин, аспаркам

Перечень практических манипуляций для подготовки к ГИА

1. Аускультация легких
2. Аускультация сердца
3. Сравнительная перкуссия легких
5. Наложения бинтовой повязки на голеностопный сустав
6. Наложение эластичного бинта на нижние конечности
8. Наложения повязки «Чепец»
9. Наложения повязки «Дезо»
10. Наложения повязки на молочную железу
11. Наложения косыночной повязки на стопу
12. Наложения повязки "Перчатка"
13. Транспортная иммобилизация верхней конечности
14. Наложение окклюзионной повязки
15. Антропометрия ребенка до 1 года (рост, вес)
16. Измерение артериального давления
18. Пеленание новорожденного
19. Проведение электрокардиографии

Вопросы для подготовки к Государственной итоговой аттестации

1. Определение заболеваний, общие принципы классификации, этиология, патогенез и патологическая анатомия заболеваний в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.
2. Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у пациентов различных возрастных групп в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.
3. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования различных заболеваний у пациентов разных возрастных групп.
4. Принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний.
5. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп, особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.
6. Виды, методы и средства профилактики при различных заболеваниях.
7. Диспансерное наблюдение за пациентами разных возрастных групп при различных заболеваниях.
8. Диспансеризация пациентов разных возрастных групп.
9. Организация прививочной кампании.
10. Организация ухода и питания за детьми раннего возраста.

ТЕМЫ ДИПЛОМНЫХ ПРОЕКТОВ (РАБОТ)

№ п/п	Наименование проектов тем дипломных проектов (работ)	Код ПМ	Наименование ПМ
1.	Ранняя диагностика онкологических заболеваний в рамках первого этапа диспансеризации взрослого населения. Выполнение практических манипуляций первого этапа диспансеризации	ПМ.04	Профилактическая деятельность
2.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
3.	Профилактическая и лечебная деятельность фельдшера на амбулаторном этапе при гипертонической болезни	ПМ.04	Профилактическая деятельность
4.	Профилактическая и лечебная деятельность фельдшера при заболеваниях опорно-двигательного аппарата на амбулаторном этапе	ПМ.04	Профилактическая деятельность
5.	Участие фельдшера ФАП в профилактике острого нарушения мозгового кровообращения	ПМ. 04	Профилактическая деятельность фельдшера
6.	Участие фельдшера в осуществлении медицинской реабилитации пациентов с инсультом на амбулаторном этапе	ПМ. 05	Медико-социальная деятельность
7.	Неотложная медицинская помощь фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи в условиях особо опасных для жизни, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
8.	Неотложная медицинская помощь фельдшера ФАП при оказании помощи пациентам в чрезвычайных ситуациях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
9.	Неотложная медицинская помощь фельдшера скорой медицинской помощи при термических травмах в условиях особо опасных для жизни и в чрезвычайных ситуациях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
10.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при синдроме длительного сдавления конечностей в условиях особо опасных для жизни и в чрезвычайных ситуациях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

11.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при массивных наружных кровотечениях в условиях особо опасных для жизни и в чрезвычайных ситуациях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
12.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при синдроме «Острый живот» с применением фельдшером ультразвуковой диагностики	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
13.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при внезапной остановке сердца у пострадавшего	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
14.	Оказание неотложной медицинской помощи в кабинете первичного приёма поликлиники	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
15.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при травме грудной клетки с развитием острой дыхательной недостаточности в условиях особо опасных для жизни и в чрезвычайных ситуациях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
16.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при дорожно-транспортном происшествии, сочетанной травме	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
17.	Применение в практике фельдшера выездной бригады современных информационных технологий в условиях чрезвычайных ситуаций и на отдалённых территориях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
18.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера амбулаторно-поликлинического учреждения при ишемической болезни сердца	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность фельдшера Лечебная деятельность фельдшера
19.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при остром нарушении мозгового кровообращения	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
20.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
21.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при бронхообструктивном синдроме	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
22.	Профилактическая деятельность фельдшера при острых кишечных инфекциях	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
23.	Профилактическая деятельность фельдшера ФАПа при сахарном диабете 2 типа	ПМ. 04	Профилактическая деятельность

24.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАПв при артериальной гипертензии	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
25.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера при хронических заболеваниях органов пищеварительной системы	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
26.	Неотложная медицинская помощь фельдшера скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
27.	Оказание помощи фельдшером скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в пульмонологии	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
28.	Оказание помощи фельдшером скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в кардиологии с проведением тромболизиса	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
29.	Профилактическая деятельность фельдшера ФАПв	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
30.	Участие фельдшера терапевтического приема в организации и проведении диспансеризации взрослого населения. Выполнение практических манипуляций первого этапа диспансеризации	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
31.	Профилактическая деятельность фельдшера при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у гериатрических пациентов	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
32.	Применение инструментов бережливого производства в организации деятельности фельдшера ФАПв	ПМ. 06	Организационно-аналитическая деятельность
33.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при гипертонических кризах	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
34.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при психомоторном возбуждении	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
35.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при коматозных состояниях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
36.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при острых аллергических реакциях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
37.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при тромбоэмболии легочной артерии	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
38.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

39.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при фибрилляции предсердий	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
40.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме с проведением тромболизиса	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
41.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при пневмотораксе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
42.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при пароксизмальных нарушениях ритма	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
43.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при синдроме «Острый живот»	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
44.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при головной боли	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
45.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при кардиогенном шоке	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
46.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при плевритах	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
47.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при отравлениях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
48.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при хронической обструктивной болезни легких	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
49.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
50.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при расслаивающей аневризме аорты	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
51.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при травмах грудной клетки	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
52.	Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром аппендиците у взрослого населения	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

53.	Лечебная деятельность фельдшера при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях	ПМ. 02	Лечебная деятельность
54.	Неотложная помощь фельдшера на догоспитальном этапе при судорожном синдроме	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
55.	Диагностическая деятельность фельдшера при синдроме «Острый живот» на догоспитальном этапе у взрослого населения	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
56.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при бронхообструктивном синдроме у детей	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
57.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при острых аллергиях	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
58.	Неотложная помощь при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
59.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при пневмонии у детей	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
60.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при переломах верхних конечностей	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
61.	Диагностическая деятельность фельдшера при пиелонефритах	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
62.	Использование современных информационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера	ПМ.06	Организационно-аналитическая деятельность
63.	Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при отравлениях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
64.	Неотложная медицинская помощь фельдшера на догоспитальном этапе при коматозных состояниях	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
65.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при желудочном кровотечении	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
66.	Неотложная медицинская помощь при отравлении алкоголем и его суррогатами у подростков	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
67.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при кровотечении	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
68.	Диагностическая деятельность фельдшера при ВИЧ-инфекции	ПМ. 01	

69.	Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при судорожном синдроме у детей	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
70.	Неотложная помощь фельдшера на догоспитальном этапе при легочных кровотечениях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
71.	Профилактическая деятельность фельдшера ФАПв при сердечно-сосудистых заболеваниях	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
72.	Лечебная деятельность фельдшера при анемиях	ПМ. 02	Лечебная деятельность
73.	Профилактическая деятельность фельдшера ФАПв при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
74.	Профилактическая деятельность фельдшера ФАПв при заболеваниях опорно-двигательной системы	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
75.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАПв при ротавирусной инфекции у детей	ПМ. 01 ПМ.02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
76.	Участие фельдшера ФАПв в антенатальной охране плода	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
77.	Организация и проведение диспансеризации взрослого населения на ФАПв	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
78.	Организация и проведение Школ здоровья на ФАПв	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
79.	Деятельность фельдшера ФАПв по профилактике курения и его последствий	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
80.	Деятельность фельдшера ФАПв по профилактике осложнений ожирения	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
81.	Проведение реабилитационных мероприятий при остеохондрозе позвоночника	ПМ. 05	Медико-социальная деятельность
82.	Деятельность фельдшера по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, участников военных действий	ПМ. 05	Медико-социальная деятельность
83.	Деятельность фельдшера при реабилитации пациентов после перенесенного инфаркта миокарда	ПМ. 05	Медико-социальная деятельность
84.	Лечебная деятельность фельдшера при гипертонической болезни у пациентов гериатрического профиля	ПМ. 02	Лечебная деятельность
85.	Лечебная деятельность фельдшера при железодефицитной анемии	ПМ. 02	Лечебная деятельность

86.	Диагностическая деятельность фельдшера при хронической сердечной недостаточности	ПМ. 01	Диагностическая деятельность фельдшера
87.	Лечебная деятельность фельдшера при пиелонефрите	ПМ. 02	Лечебная деятельность фельдшера
88.	Диагностическая деятельность фельдшера при артериальной гипертензии	ПМ. 01	Диагностическая деятельность фельдшера
89.	Диагностическая деятельность фельдшера при бронхиальной астме	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
90.	Лечебная деятельность фельдшера при остеопорозе	ПМ. 02	Лечебная деятельность
91.	Диагностическая деятельность фельдшера при системной красной волчанке	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
92.	Диагностическая деятельность фельдшера при инфекционном эндокардите	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
93.	Диагностическая деятельность фельдшера при диффузно-токсическом зобе	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
94.	Профилактическая деятельность фельдшера при пиелонефрите	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
95.	Лечебная деятельность фельдшера при рахите у детей	ПМ. 02	Лечебная деятельность
96.	Лечебная деятельность фельдшера при коклюше у детей	ПМ. 02	Лечебная деятельность
97.	Лечебная деятельность участкового фельдшера при язвенной болезни у детей школьного возраста	ПМ. 02	Лечебная деятельность
98.	Деятельность фельдшера по профилактике ревматизма у детей	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
99.	Неотложная помощь пациентам раннего возраста при приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
100.	Неотложная помощь при острой кровопотере на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
101.	Неотложная медицинская помощь при синдроме длительного сдавления на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
102.	Неотложная медицинская помощь при травмах позвоночника на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
103.	Неотложная медицинская помощь при термических ожогах на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
104.	Неотложная медицинская помощь при травмах грудной клетки на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

105.	Оказание неотложной помощи пациентам при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
106.	Оказание неотложной помощи при отравлении алкоголем и его суррогатами у подростков на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
107.	Оказание неотложной помощи при переломах конечностей на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
108.	Диагностическая деятельность фельдшера при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
109.	Профилактическая деятельность фельдшера при сахарном диабете	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
110.	Оказание неотложной помощи при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
111.	Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
112.	Деятельность фельдшера при реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата	ПМ. 05	Медико-социальная деятельность
113.	Оказание неотложной медицинской помощи при почечной колике на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
114.	Диагностическая деятельность фельдшера при панкреатите на амбулаторно-поликлиническом этапе	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
115.	Оказание неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
116.	Неотложная помощь при остром коронарном синдроме на этапе скорой медицинской помощи	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
117.	Диагностическая деятельность фельдшера при ревматоидном артрите на амбулаторном этапе	ПМ. 02	Лечебная деятельность
118.	Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
119.	Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера при пиелонефрите на амбулаторном этапе	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
120.	Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера ФАП при пиелонефрите	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность

121.	Диагностическая деятельность фельдшера при желчнокаменной болезни на амбулаторно-поликлиническом этапе	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
122.	Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при переломе крупных трубчатых костей	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
123.	Неотложная помощь при гипергликемическом состоянии на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
124.	Тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговых травмах	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
125.	Деятельность фельдшера по профилактике детских инфекционных заболеваний	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
126.	Профилактическая деятельность фельдшера при рахите	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
127.	Диагностическая деятельность фельдшера при ВИЧ-инфекции	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
128.	Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
129.	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при мочекаменной болезни	ПМ. 02	Лечебная деятельность
130.	Оказание неотложной помощи пациентам с термическими ожогами на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
131.	Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при отравлениях	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
132.	Неотложная помощь фельдшера на догоспитальном этапе при ротавирусной инфекции у детей	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
133.	Диагностическая деятельность фельдшера при COVID-19 на амбулаторном приеме	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
134.	Профилактическая деятельность фельдшера по предупреждению анемии у детей грудного и раннего возраста	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
135.	Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при переломах нижних конечностей	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
136.	Профилактическая деятельность фельдшера при туберкулезе легких	ПМ. 04	Профилактическая деятельность

137.	Профилактическая деятельность фельдшера при сахарном диабете в условиях фельдшерско-акушерского пункта	ПМ. 04	Профилактическая деятельность
138.	Неотложная помощь фельдшера при судорожном синдроме на догоспитальном этапе	ПМ. 03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
139.	Диагностическая деятельность фельдшера кабинета доврачебного приема поликлиники	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
140.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАПа при ревматоидном артрите	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
141.	Диагностическая деятельность фельдшера ФАПа при деформирующем остеоартрозе	ПМ. 01	Диагностическая деятельность
142.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАПа при гипертонической болезни	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
143.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАПа при хронической сердечной недостаточности	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
144.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАПа при хроническом холецистите	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
145.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера ФАП при хроническом панкреатите	ПМ. 01 ПМ. 02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
146.	Профилактическая деятельность фельдшера при клещевом энцефалите	ПМ 04	Профилактическая деятельность
147.	Профилактическая деятельность фельдшера при столбняке	ПМ 04	Профилактическая деятельность
148.	Деятельность фельдшеров в осуществлении иммунопрофилактики взрослого населения	ПМ 04	Профилактическая деятельность
149.	Диагностическая деятельность фельдшера при кишечных инфекциях на догоспитальном этапе	ПМ 01	Диагностическая деятельность
150.	Диагностическая деятельность фельдшера при менингококковой инфекции на догоспитальном этапе	ПМ 01	Диагностическая деятельность
151.	Диагностическая деятельность фельдшера при описторхозе	ПМ 01	Диагностическая деятельность
152.	Лечебная деятельность фельдшера при бруцеллезе	ПМ 02	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
153.	Лечебная деятельность фельдшера при антибиотик-ассоциированной диарее	ПМ 02	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

154.	Деятельность фельдшера при осуществлении специфической и неспецифической профилактики гепатита В	ПМ 04	Профилактическая деятельность
155.	Организации диспансерного наблюдения детей при сахарном диабете в условиях поликлиники	ПМ.02	Лечебная деятельность
156.	Организации диспансерного наблюдения детей при ожирении в условиях поликлиники	ПМ.02	Лечебная деятельность
157.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера при кори у детей	ПМ.01 ПМ.02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
158.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера при коклюше у детей	ПМ.01 ПМ.02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
159.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера при острых респираторных инфекциях у детей	ПМ.01 ПМ.02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
160.	Диагностическая и лечебная деятельность фельдшера при железодефицитной анемии у детей	ПМ.01 ПМ.02	Диагностическая деятельность Лечебная деятельность
161.	Диагностическая деятельность фельдшера при заболеваниях мочевыделительной системы у детей в условиях поликлиники	ПМ.01	Диагностическая деятельность
162.	Оказание неотложной помощи детям при остром приступе ложного крупа в условиях ФАП	ПМ.03	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
163.	Профилактическая деятельность фельдшера школы при острых респираторных заболеваниях	ПМ.04	Профилактическая деятельность
164.	Профилактическая деятельность фельдшера школы при заболеваниях мочевыделительной системы у девочек подросткового возраста	ПМ.04	Профилактическая деятельность
165.	Профилактическая деятельность фельдшера школы при ожирении у детей	ПМ.04	Профилактическая деятельность
166.	Профилактическая деятельность фельдшера школы при дефиците массы тела у подростков	ПМ.04	Профилактическая деятельность

